

児童手当・特例給付

額改定認定請求書
額改定届

記入例 ~第2子以降~

R4.5

豊田市長 様

(太枠内のみ記入してください。)

認定番号		提出年月日 令和 4 年 5 月 18 日	
受給者 氏名 (フリガナ) トヨタ タロウ 豊田 太郎	生年月日 昭和 2・10・25 平成	電話 番号 0565-34-6636	※昼間につながる番号を記入 障がい者 手帳 の有無 受給者 有 ⇒ () 級 配偶者 有 ⇒ () 級
住所 豊田市 (アパート名、棟数、号数) 西町3丁目60番地 ハイッ〇〇A棟300号	加入している 年金等 被用者 ① 厚生年金保険 2 私立学校教職員共済 非被用者 5 国民年金 6 その他 ()	3 国家公務員共済 4 地方公務員等共済	
増額 と又 なは る減 児額 の	氏名 豊田 拳母	続柄 子	生年月日 平成 4・5・16 令和
			監護有無 有・無
			生計関係 同一・維持
			同居・別居・留学 同・別・留
増額する理由	㊦ 出生 (2 人目) イ. その他 ()		
減額する理由	ア. 死亡した イ. 監護しなくなった ウ. 日本国内に住所を エ. 未成年後見人でなくなった オ. 父母指定者でなくなった キ. 別居することとなった ク. その他 ()		
事由の発生した年月日	令和 4 年 5 月 16 日		

* 監護欄
面倒を見ている場合は有に○をつけてください。
* 生計関係欄
請求者自身の子の場合は「同一」に、
それ以外の場合は「維持」に○をつけてください。

出生による増額の場合は出生日を記入してください。

この部分は、記入不要です。